山梨クィーンビーズ後援会　甲府市支部 主催

９月15日（土）16時～　選手激励会　参加申込書

▪申込期間　８月６日（日）午前９時～９月７日（金）午後５時　先着３００名です。お早めに申し込み下さい。

ＦＡＸ送付先　：　０５５－２２４－５３００	山梨QB後援会甲府市支部　宛て
郵　送　先　：　〒400-0862　甲府市朝気1-2-29	山梨QB後援会甲府市支部　宛て
Ｅメール先　：　ｋｅｎｋｏｕｄａｉ1@ｔｒａｉｎ.ｏｃｎ.ｎｅ.ｊｐ	

参加名・代表者名	団　体　名

参加者・代表者　住　所
〒　　－

連絡先電話番号	連絡先ＦＡＸ番号	携帯番号（当日連絡のとれる番号）

▪参加されるすべての方（上記記入者も含みます）

大人　３，０００円／中高生　１，０００円／小学生以下　無料　※該当する区分に○つけて下さい。

	お　名　前	区分		お　名　前	区分
1	ﾌﾘｶﾞﾅ	大　人 中・高校生 小学生以下	6	ﾌﾘｶﾞﾅ	大　人 中・高校生 小学生以下
2	ﾌﾘｶﾞﾅ	大　人 中・高校生 小学生以下	7	ﾌﾘｶﾞﾅ	大　人 中・高校生 小学生以下
3	ﾌﾘｶﾞﾅ	大　人 中・高校生 小学生以下	8	ﾌﾘｶﾞﾅ	大　人 中・高校生 小学生以下
4	ﾌﾘｶﾞﾅ	大　人 中・高校生 小学生以下	9	ﾌﾘｶﾞﾅ	大　人 中・高校生 小学生以下
5	ﾌﾘｶﾞﾅ	大　人 中・高校生 小学生以下	１０	ﾌﾘｶﾞﾅ	大　人 中・高校生 小学生以下

※記入枠が足りない場合はコピーして使用してください。

▪このイベントを何で知りましたか（該当する番号に○をつけて下さい）

①クィーンビーズHP　②チラシ・ポスター　③友人からの紹介　④その他（　　）

以下　事務局記入欄

申込書着信確認日	受付者	変更等記入欄	合計人数	合計金額
月　　日				円